PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i S., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. 4½ marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Rok LVI. Kraków, 27. stycznia 1917. Nr 4.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Przyczynek do sposobu odsłonięcia tętniaków tętnicy podobojczykowej.

Podał

L. Rydygier.

Pomiędzy 27 przypadkami obrażeń naczyń krwionośnych z wytworzeniem tętniących krwiaków urazowych, które jako chirurg konsultujący w Wiedniu i chirurg naczelny szpitala wojennego w Bernie (na Mor.) miałem sposobność leczyć, znajdowały się 4 tętniaki tęnicy podobojczykowej. Z tych jeden zakończył się śmiertelnie przed operacyą, a 3 operowano.

Operacya przedstawia znaczne trudności i trwa długo. Tylko szerokie i zupełne odsłonięcie całego pola operacyjnego może doprowadzić do celu; o tem wiedziałem już od dawna, kiedy w r. 1901 przypadek tętniaka tętnicy podobojczykowej operowałem nowym sposobem, wycinając część mostka, obojczyka i pierwszego żebra [1]). Sposobu tego użylibyśmy tylko wtenczas, jeżeliby tętniak znajdował się na samym początku, tuż przy tętnicy bezimiennej. Jeżeli tętniak wychodzi z dalszej części tętnicy podobojczykowej i szerzy się w kierunku pod obojczyk, a nawet ku pasze, jak w 3 obecnie operowanych przypadkach (1 z nich operowałem w Dziedzicach dzięki kol. Ostrowskiemu na początku r. 1915, jeden w Wiedniu, a jeden w Bernie), natenczas nie potrzebujemy wypiłowywać mostka, a postępujemy, jak następuje:

Prowadzimy naprzód małe — około 5 cm. długie — cięcie na palec powyżej obojczyka, na granicy pomiędzy średnią a zewnętrzną trzecią, i przepiłowujemy skośnie sam obojczyk piłką Gigliego; przedłużamy potem to cięcie równolegle do obojczyka aż do stawu obojczykowomostkowego i wyłuszczamy obojczyk w tym stawie. Następnie prowadzimy dwa cięcia od końców pierwotnego poziomego cięcia na dół; odłączamy przyczep obojczykowy m. mostkowoobojczykowo-sutkowego i m. podobojczykowego od obojczyka i odchylamy utworzony w ten sposób płat skórno-mięsno-kostny na dół. Jeżeli potrzeba, nacina się lub całkiem przecina się m. piersiowy i w ten sposób odsłania się tętnicę podobojczykową w całym jej przebiegu aż blizko pachy.

Lexer [2]) ogłosił niedawno sposób, według którego prowadzi cięcie na palec szeroko powyżej i równolegle do obojczyka, przepiłowywa piłką drucianą na granicy średniej a zewnętrznej trzeciej obojczyk, dalej wyłuszcza go w stawie mostkowo-obojczykowym i przedłuża stąd cięcie łukowato w kierunku do pachy aż do dolnego brzegu m. piersiowego, odcina m. mostkowo-obojczykowo-sutkowy i m. podobojczykowy od obojczyka i odchyla wielki ten płat skórno-mięsno kostny na zewnątrz. M. piersiowy mniejszy, który pokrywa zewnętrzny odcinek nerwów i naczyń, przecina albo blizko jego przyczepu do żeber, albo w środku.

Jeżeli tętniący krwiak lub tętniak rozwija się głównie ku pasze, to możemy użyć sposobu Lexera, w innych razach dałbym pierwszeństwo mojemu postępowaniu.

W szczegóły techniki przy operowaniu tętniaków nie wchodzę, niektóre szczegóły wątpliwe podniosłem w pracy poprzedniej.

[1]) L. Rydygier: Nowy sposób podwiązywania tętnicy bezimiennej oraz opis przypadku podwiązania tętnicy podobojczykowej. Przegl. lek. 1901.

[2]) Lexer: Die Operation der Gefässverletzungen und der traumatischen Aneurysmen, zugleich Beitrag zur Freilegung der Subclavia-Aneurysmen. Dt. Z. f. Chir. 135 Bd. 4/5 Hft.

Z kobiecego oddziału kiłowo-skórnego szpitala powszechnego we Lwowie. Prymaryusz Dr Jan T. Lenartowicz.

Ulcus vulvae acutum

podał

Dr J. T. Lenartowicz.

Z pośród rozmaitych owrzodzeń niewenerycznej przyrody, napotykanych na sromie kobiecym, wyosobnił i jak najdokładniej opisał w »Archiv für Dermatologie und Syphilis« (T. 114, Zesz. I, 1912) Lipschütz, — nowy, dotychczas mało znany, a bezwarunkowo przed nim ściślej nie zdefiniowany rodzaj owrzodzeń, które objął wspólną nazwą »ulcus vulvae acutum«. Ponieważ zaś ten rodzaj owrzodzeń, mimo najtroskliwszego najprawdopodobniej poszukiwania, do dziś jeszcze należy do rzadkości, ponieważ troskliwe regestrowanie identycznych lub przynajmniej prawie identycznych przypadków może z jednej strony potwierdzić słuszność spostrzeżeń Lipschütza, z drugiej rozszerzyć nieco wiadomości nasze o istocie tego owrzodzenia, przeto uważam za obowiązek do nielicznych publikacyi, dotyczących tego schorzenia (Scherber, Grosz, Volk, Appel) dodać i opis przypadku, jedynego, jaki od czasu publikacyi Lipschütza miałem dotąd sposobność spostrzegać.

Chora D. M., lat 16 licząca, uczenica VII kl., przyjęta na mój oddział d. 28. IV. 1916.

Wywiady: Chora prócz zapalenia opłucnej, przebytego przed laty sześciu, żadnych innych chorób, zwłaszcza zakaźnych, nie przebywała. Pierwsze miesiączkowanie w 14 roku życia, następne w odstępach prawidłowych, 3—4 dni trwające, niebolesne, ostatnie w początkach kwietnia, prawidłowe, jak wszystkie poprzednie.

Choroba obecna zacząć się miała 17. IV. b. r. uczuciem gorąca i pieczenia na częściach rodnych zewnętrznych, które to objawy wzmagać się miały z dniem każdym, a po tygodniu t. j. d. 24. IV. miał wystąpić obrzęk sromu, miały się pojawić owrzodzenia na wargach sromowych, a ból miał się wzmódz tak dalece, że utrudniał chodzenie i oddawanie moczu. Dreszczów,

podwyższenia ciepłoty, osłabienia ogólnego, chora nie zauważyła. Przyczyny choroby podać nie umie. *Coitum negat* z całą stanowczością.

Stan obecny: Chora odpowiednio do swego wieku rozwinięta, miernie dobrze zbudowana, źle odżywiona, niedokrwista. Chodzi zwolna i niedołężnie, wstrzymując się od szybszych ruchów, wywołujących ból na częściach rodnych. Ciepłota i tętno prawidłowe. Skóra i błona śluzowa jamy ust bez zmian. Gruczoły karkowe i podszczękowe dobrze macalne. Gruczoły pachwinowe natomiast nie powiększone, nie bolesne. Narządy wewnętrzne bez wyraźniejszych zmian. Części rodne zewnętrzne, zwłaszcza warga sromowa większa lewa, jakoteż warga mniejsza prawa w całości obrzękłe. Warga mniejsza okazuje obrzęk surowiczy, plastyczny i sterczy ze szpary sromowej. Po zewnętrznem obmyciu sromu, który to zabieg jest dla chorej bardzo bolesny, widać na wardze większej lewej w połowie jej długości owrzodzenie wielkości i kształtu dużej fasoli. (Rys. I). Owrzodzenie to pokryte jest wydzieliną szaro-żółtą,



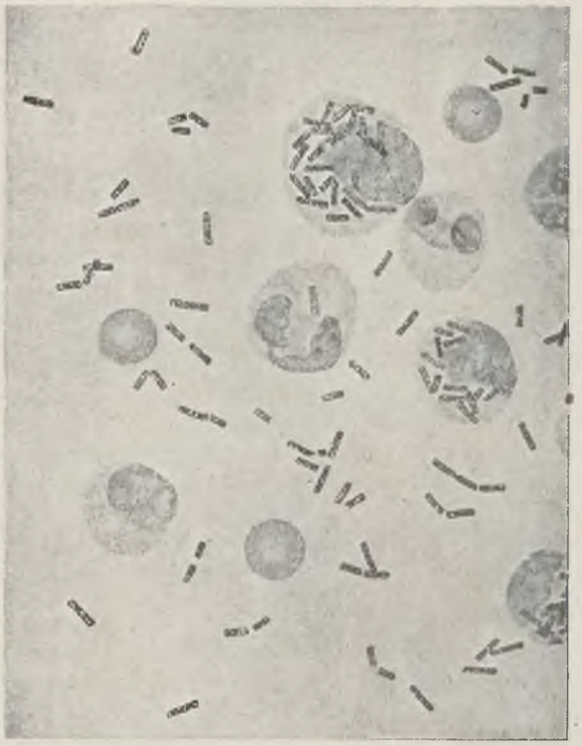
Rys. I.

ciągnącą się, nie cuchnącą, dającą się łatwo zmyć. Brzegi owrzodzenia są ostre, tu i ówdzie lekko podminowane. Dno owrzodzenia płaskie, przy zmywaniu wydzieliny broczy nieznacznie. Na wewnętrznej powierzchni wargi mniejszej prawej znajduje się drugie owrzodzenie, tej samej mniej więcej wielkości, co owrzodzenie poprzednio opisane, tylko kształtu trójkąta, którego szczyt zwrócony jest ku spoidłu tylnemu, a podstawa skośna sięga do połowy wysokości wargi. I to owrzodzenie ma brzegi ostre, częściowo podminowane, dno płaskie i pokryte również wydzieliną gęstą, szaro-żółtą, ciągnącą się, dającą się zmyć. Ponad tem owrzodzeniem widoczne jest owrzodzenie trzecie, wielkości i kształtu prosa, o brzegach ostrych, wyraźnie podminowanych. Owrzodzenia dwa wielkości prosa o podobnym charakterze, jak wszystkie poprzednie, znajdujemy także na wewnętrznej powierzchni wargi mniejszej lewej tuż koło tylnego spoidła. Wszystkie owrzodzenia są przy dotykaniu bardzo bolesne. Wejście do pochwy zamyka błona dziewicza kształtu półksiężycowatego, nigdzie nienaruszona. Na fałdach i w uchyłkach błony dziewiczej znajduje się skąpa wydzielina, taka, jak na owrzodzeniach. Oddziaływanie wydzieliny pochwy kwaśne.

Obraz zmian chorobowych wyżej opisany, niezwykła bolesność owrzodzeń, brak powiększenia gruczołów pachwinowych, młody wiek i dziewictwo pacyentki nasuwały przypuszczenie, że mogłoby chodzić w danym przypadku o owrzodzenia, opisane przez Lipschütza i dlatego w historyi choroby zapisano rozpoznanie: »Ulcus vulvae acucum? Oedema vulvae consecutivum«, pozostawiając ugruntowanie rozpoznania badaniu mikroskopowemu.

Badanie mikroskopowe potwierdziło też rozpoznanie w zupełności. W preparatach, barwionych tioniną karbolową, boraksowym błękitem metylenowym i sposobem Grama, wykazano obecność krótkich, grubych laseczek, sposobem Grama się nie odbarwiających, mających końce ostro obcięte, ułożonych bądź to pojedynczo, bądź to w krótkich łańcuszkach, zaledwie z kilku sztuk złożonych. Laseczki te, mające długość średniego ciałka czerwonego krwi, leżały po największej części poza wielojądrzastemi ciałkami białemi, bądź pojedynczo, bądź też w kupkach, czasami także w ciałkach białych. Wszystkie preparaty okazywały obraz jednakowy i zupełnie zgodny z rycinami, podanemi przez Lipschütza. W żadnym z preparatów nie znaleziono Streptobacillus Ducrey-Unna, Bacillus fusiformis ani Spirochaete Vincenti.

Dodać należy, że badania mikroskopowe powtarzano wielokrotnie, niemal codziennie, że brano materyał ze wszystkich owrzodzeń, mniejszych i większych, jakoteż z fałdów i zaułków błony dziewiczej i jej przyczepu do pochwy i zawsze znajdowano ten sam (wyżej opisany) rodzaj bakteryi. Nawet i wówczas, gdy dno owrzodzeń było czyste, a od brzegów narastać począł świeży nabłonek, szczątki dna wrzodów, zeskrobane i roztarte na szkiełku, wykazywały laseczki zupełnie typowe i obfite, bez jakichkolwiek zanieczyszczeń. (Rys. II).



Rys. II.

Wydzielina z brzegów i dna owrzodzeń. Preparat z d. 14. V. 1916 (Leitz, imm. $^1/_{12}$, ok. IV).

Próby wyhodowania zarazka na agarze cukrowym bez dostępu powietrza zawiodły.

Przebieg chorobowy opisanego przypadku nie różnił się w niczem od przebiegu przypadków, opisanych przez Lipschütza, Grosza i Appla. Jednorazowe codzienne zmywania rozcieńczonym roztworem sublimatu i zasypywanie dermatolem lub jodoformem wystarczyły, by wszystkie owrzodzenia wygoiły się zupełnie z pozostawieniem cienkich gładkich blizn. Chora jako wyleczona opuściła szpital d. 14. V. 1916 r.

Spostrzegany przypadek należy stanowczo zaliczyć do grupy przypadków, opisanych przez Lipschütza, a to ze względu na cechy owrzodzeń, wynik badania mikroskopowego i przebieg kliniczny [1]). Ponieważ choroba rozpoczęła się niezbyt ostro i bez objawów ogólnych takich, jak podwyższenie ciepłoty i ogólne znużenie, ponieważ nadto chora przez cały czas pobytu w szpitalu nie gorączkowała, przeto

[1]) Przypadek widział kol. Lipschütz. On też zachęcił mnie do niniejszej publikacyi i ułatwił dostęp do piśmiennictwa, za co mu najserdeczniej dziękuję.

przypadek ten zaliczyć należy do grupy podostrych, objawy bowiem ogólne i podwyższenie ciepłoty nie są zdaniem autorów cechą nieodłączną.

Porównując przypadek ten z przypadkami, opisanymi przez Scherbera, Lipschütza, Grosza, Volka, Appela, znajdujemy we wszystkich zupełną analogię, tak daleko idącą, że gdyby nie ta okoliczność, iż dotąd zbyt mało mamy przypadków tego rodzaju, cechy tych przypadków dotąd wspólne możnaby uważać za znamienne.

I tak owrzodenia te napotykano przeważnie dotąd u osób młodych płci żeńskiej, nawet u dzieci (Scherber), z wyjątkiem jednego przypadku, dotyczącego 45-letniego mężczyzny, o którym wspomina Volk.

Owrzodzenia te, być może zakaźne (Scherber), nie są zależne od spółkowania bo przeważna część przypadków (dotąd przynajmniej) dotyczyła dziewic lub osób żeńskich takich, u których data ostatniego spółkowania była zbyt odległa, by ją można było brać w rachubę (Lipschütz: Christine R. i przyp. II).

We wszystkich przypadkach schorzenie było czysto miejscowe, ograniczało się jedynie do części rodnych i goiło się łatwo przy użyciu jakichkolwiek lekkich środków przeciwgnilnych. Jakkolwiek we wszystkich przypadkach objawy występowały ostro, to jednak dotąd wyróżnić się dają dwa typy: jeden z podwyższeniem ciepłoty (nawet do 40°), z dreszczami i ogólnem osłabieniem, drugi bez objawów ogólnych, bez dreszczów i przy ciepłocie prawidłowej.

Charakterystyczna jest niezwykła bolesność owrzodzeń, której nie brakło w żadnym ze znanych dotąd przypadków.

We wszystkich przypadkach (z wyjątkiem przypadku Grosza) gruczoły pachwinowe były niepowiększone, nie bolesne. Próby przeszczepienia owrzodeń na tę samą osobę dotąd zawsze zawodziły. We wszystkich przypadkach badanie mikroskopowe wykazywało gramo-dodatnie laseczniki o cechach, opisanych przez Lipschütza, bądź bez zanieczyszczeń, bądź też z domieszką ziarenkowców z grupy gronkowców (Scherber). Hodowle tych laseczników dotąd nie udały się.

Choroba może występować u tego samego osobnika kilkakrotnie (Lipschütz, przyp. IV). Czy zmienione oddziaływanie wydzieliny pochwy może sprzyjać rozwojowi bakteryi i zwiększać ich jadowitość, dotąd niewiadomo.

Z przypadku przezemnie opisanego wynikałoby, że i przy zwykłem kwaśnem oddziaływaniu pochwy bakterye, znajdowane w owrzodzeniach, utrzymują się w nich aż do zupełnego wygojenia.

Przytem muszę najwyraźniej zaznaczyć, że jakkolwiek owrzodzenia były już prawie zupełnie wygojone, to w wydzielinie pochwy znajdowałem opisane laseczniki prawie w czystej hodowli i w ilościach znacznie większych, niż w owrzodzeniach.

Piśmiennictwo. 1) Lipschütz: a) Arch. f. Dermatol. u. Syph. T. 114. Z. 1. 1912 r. b) Bakter. Grundriss und Atlas der Geschlechtskrankheiten. Lipsk. Johann Ambrosius Barth 1913 r. d) Demonstration in der k. k. Gesellschaft der Ärzte. Wiener klin. Woch. 1913. (Referat). — 2) Scherber: a) Dermat. Zeitsch. T. XX. Z. 2. 1913. b) Wiener klin. Woch. 1913. — 3) Grosz: Wien. klin. Woch. 1914. — 4) Volk: Wien. klin. Woch. 1914.— 5) Appel: Altonaer ärztlicher Verein. (Offizielles Protokoll). München. med. Woch. Nr 20. 1916. (Referat).

Schorzenia narządu słuchu i górnych dróg oddechowych i wpływ ich na zdolność do służby wojskowej.

Na podstawie spostrzeżeń, poczynionych w obecnej wojnie,

podał

Dr Teofil Zalewski

Docent prywatny chorób usznych.

Cokolwiekbyśmy mogli przytoczyć za i przeciw wojnie, jedno nie ulega wątpliwości, że w wojnie najlepiej występuje stan umysłowego i cielesnego rozwoju społeczeństwa i jego siły organizacyjnej. Jeżeli podziwiamy w tej wojnie nadzwyczajny rozwój techniki, to niemniej z dumą podnieść musimy wyniki, jakie osiągnęła nauka lekarska. Jeżeli uwzględnimy, że o epidemiach we właściwem tego słowa znaczeniu — przynajmniej u nas — mówić nie potrzebujemy, że pozostawione nam w spuściźnie epidemie zdołaliśmy łatwo opanować, to możemy powiedzieć, że zwycięstwo w tej wojnie, to nietylko zwycięstwo techniki, ale także i medycyny.

Zadaniem medycyny w tej wojnie jest nietylko leczyć chorych i rannych żołnierzy; nie mniej ważnem zadaniem jest usuwać błędy i choroby, które zdatność do służby wojskowej wykluczają lub ją zmniejszają.

W przypuszczeniu, że i moje spostrzeżenia mogą mieć znaczenie, pozwalam sobie w krótkości podać je na podstawie przypadków, badanych i leczonych na oddziale otolaryngologicznym w szpitalu wojskowym w Opawie od 16. XII. 1914 r. do 15. X. 1915 r., podnosząc tylko te punkta, które szczególnie mogą interesować lekarza wojskowego.

Ogółem w ciągu wyżej wymienionego czasu miałem sposobność leczyć i badać 1245 żołnierzy, z tego na choroby górnych dróg oddechowych wypada 215 przypadków, a na choroby narządu słuchu 1030, czyli 17% i 83%. Liczby te świadczą, że choroby narządu słuchu wydarzają się u wojskowych niemal pięć razy częściej, niż choroby górnych dróg oddechowych, wskazując jednocześnie na znaczenie chorób usznych w służbie wojskowej i na ważność otyatryi dla lekarza wojskowego.

Przy badaniu żołnierzy spotykaliśmy się dość często z tem, że nie można było stwierdzić żadnych zmian chorobowych. Nie można powiedzieć, by we wszystkich tych przypadkach zachodziło świadome udawanie, musimy jednak przypuszczać, że w wielu przypadkach istnieje zamiar wprowadzenia w błąd lekarza.

Ze zgłaszających się z cierpieniami górnych dróg oddechowych było 28 przypadków bez żadnych zmian chorobowych, między zgłaszającymi się z cierpieniami narządu słuchu w 268 przypadkach nie znaleziono żadnych zmian chorobowych; można powiedzieć, że na stu badanych było dwóch bez zmian chorobowych w górnych drogach oddechowych, a 21 bez zmian w narządzie słuchu. Jeżeli uwzględnimy osobno chorych z cierpieniami górnych dróg oddechowych i chorych z cierpieniami narządu słuchu, to pierwszych było bez jakichkolwiek zmian 13%, drugich 26%, t. j. dwa razy tyle.

Wśród 187 chorych z cierpieniami górnych dróg oddechowych stwierdzono:

Ostry nieżyt nosa	3	razy
Przewlekły nieżyt nosa	13	»
Rozszerzenie naczyń przegrody	6	»
Przedziurawienie przegrody	2	»
Wykrzywienie i zgrubienie przegrody	15	»
Zwężenie bliznowate nosa	1	»
Gruźlica nosa	1	»
Przerost małżowin nosowych	5	»
Polipy nosowe	14	»
Ozena	2	»

Ciało obce (?)	1	raz
Kiła trzeciorzędna nosa	1	»
Ropienie jam bocznych nosa	12	»
Zapalenie gardła ostre	16	»
Zapalenie gardła przewlekłe	7	»
Przerost migdałków	6	»
Włókniak migdałka	1	»
Włókniak na podstawie czaszki	1	»
Kiła drugorzędna gardła	1	»
Nieżyt krtani ostry	40	»
Nieżyt krtani przewlekły	10	»
Gruźlica krtani	5	»
Niedowład mięśni krtani	10	»
Polip krtani	2	»
Zwężenie krtani bliznowate	4	»
Zwężenie tchawicy	1	»
Powiększenie gruczołu tarczowego	4	»

Przypadek ciała obcego w nosie oznaczyliśmy znakiem zapytania, podania bowiem chorego są tak osobliwe, że prawie trudno im dać wiarę. Żołnierz, który przybył do szpitala z powodu innego cierpienia, zgłosił się także do badania nosa, przynosząc ze sobą kulę szrapnelową, która miała mu wypaść z nosa; podał on, iż parę dni temu po bitwie uczuł zatkanie prawej strony nosa, a w dwa dni później przy siąkaniu wypadła z tejże strony nosa kula. Badanie nosa nie wykazało żadnych obrażeń, z wyjątkiem lekkiego obtarcia naskórka u wejścia do prawej strony nosa.

Z chorych ze zmianami w jamie nosowej było pięciu niezdolnych do żadnej służby wojskowej, jeden z obustronnem silnem zwężeniem przewodów nosowych; oddychanie przez nos w tym przypadku było prawie niemożliwe. Przyczyną tego bliznowatego zwężenia przewodów nosowych była najprawdopodobniej gruźlica. Prócz tego były dwa przypadki gruźlicy nosa i dwa przypadki ozeny, przytem w jednym było prócz tego przewlekłe ropienie ucha środkowego. Tych chorych uważać trzeba za niezdolnych do żadnej służby w wojsku.

Zupełnie słusznie uważa się ozenę za chorobę, która uwalnia od służby wojskowej, pomimo zresztą braku jakichkolwiek innych zmian. Przy ozenie musi się nos starannie pielęgnować, by módz towarzysko żyć z ludźmi; nie ulega wątpliwości, że w służbie wojskowej takie pielęgnowanie niezawsze jest możliwe. Należy zresztą zaznaczyć, że pomimo starannego oczyszczania jamy nosowej współżycie z człowiekiem, cierpiącym na ozenę, jest w wielu przypadkach nieprzyjemne, a nieraz z powodu cuchnienia wprost niemożliwe. Jest rzeczą zrozumiałą, że żołnierz z tego powodu może być wystawiony na rozmaitego rodzaju nieprzyjemności ze strony swych towarzyszy.

Jednego chorego ze znacznem skrzywieniem przegrody nosowej uznano za zdatnego do służby pomocniczej. W przypadku tym skrzywienie było tak znaczne, że przegroda całą swą częścią chrząstkową przylegała do bocznej ściany nosa, znosząc zupełnie drożność połowy nosa; chcąc przywrócić drożność, trzebaby jeżeli nie całą, to w każdym razie znaczną część przegrody chrząstkowej wyciąć, na co i chory nie chciał dać przyzwolenia, a co nasuwało także pewne wątpliwości wobec możliwości zniekształcenia nosa po takiem rozległem wycięciu przegrody.

Z przypadków z chorobami gardła był tylko jeden chory niezdolny do żadnej służby wojskowej; był to przypadek włókniaka na podstawie czaszki u dwudziestoletniego mężczyzny.

Z przypadków z chorobami krtani było niezdolnych do żadnej służby wojskowej 5 chorych na gruźlicę krtani i 4 przypadki zwężenia krtani. W przypadkach gruźlicy krtani znajdowano zawsze większe lub mniejsze zmiany także i w płucach.

Co się tyczy zwężenia krtani, to we wszystkich czterech przypadkach było to zwężenie bliznowate, i to w trzech przypadkach z powodu zranienia od kuli, w jednym zaś przypadku z powodu przecięcia krtani nożem poniżej chrząstki tarczowatej w celach samobójczych. Wszystkie te przypadki przysłano z innych szpitali zagojone; we wszystkich tych przypadkach zwężenie było tak silne, że o oddychaniu bez rurki tracheotomijnej mowy nie było.

Ważną sprawą, na którą dotąd — zdaje mi się — mało zwracano uwagi, jest sprawa oceny zdolności do służby wojskowej ludzi z nieuleczalną lub co najmniej trudno uleczalną chrypką wskutek niedowładu mięśni krtani; oczywista rzecz, jest tutaj mowa tylko o chrypce znacznego stopnia, tak że mówienie staje się tylko z trudnością możliwe.

Spostrzegaliśmy ogółem 11 przypadków chrypki, w których jako przyczynę przyjęliśmy niedowład lub porażenie mięśni krtani. Z przypadków tych trzech chorych na chrypkę z powodu niedowładu wewnętrznych mięśni strun głosowych uznaliśmy za zdolnych do służby frontowej, pomimo że nasze usiłowania lecznicze pozostały bez skutku; w przypadkach tych chrypka była miernego stopnia i mówienie nie było uciążliwe. Rzeczą jest jasną, że nadwerężanie głosu w podobnych przypadkach musi być bezwarunkowo zakazane, w przeciwnym bowiem razie może nastąpić pogorszenie.

W sześciu przypadkach była chrypka bardzo znacznego stopnia, tak że mówienie było utrudnione, możliwe tylko ze znacznym wysiłkiem. W dwóch przypadkach przyczyną chrypki był niedowład mięśni wewnętrznych, w dwóch przypadkach chodziło o niedowład mięśni nalewkowo-pierścieniowych bocznych, w dwóch zaś przypadkach stwierdzono niedowład poprzecznego mięśnia krtani. We wszystkich tych przypadkach stwierdzono zmiany nieżytowe na błonie śluzowej krtani. Nie rozstrzygnięto dotąd, jak takie przypadki traktować co do ich zdolności do służby wojskowej. U wszystkich sześciu chorych nie było zresztą zmian, któreby czyniły ich niezdolnymi do służby wojskowej, we wszystkich sześciu przypadkach chodziło tylko o czysto miejscowe cierpienie, które zresztą zdrowiu i życiu nie zagrażało. Nie ulega wątpliwości, że wszyscy sześciu mogliby pewne czynności w wojsku wykonywać, niemniej jednak skłonny jestem chorych tych uważać za niezdolnych do żadnej służby wojskowej, w przeciwieństwie do dwóch innych przypadków, gdzie przyczyną chrypki było całkowite porażenie jednego więzadła głosowego wskutek zranienia przez kulę. Chorych takich uważam za zdolnych do służby pomocniczej z tem, że wskazane jest tutaj szanowanie głosu; w tych przypadkach nie jest wykluczona nawet znaczna poprawa głosu wskutek wydatniejszej pracy więzadła zdrowego.

Zwrócić muszę uwagę, że przy ocenianiu stopnia chrypki trzeba być ostrożnym; zdarzyło mi się spostrzegać dwa przypadki udawania chrypki; w obydwu przypadkach po napomnieniu głos stał się jasnym.

W jednym przypadku niezdolność do jakiejkolwiek służby w wojsku była skutkiem znacznego zwężenia tchawicy przez znaczniejszych rozmiarów wole.

Tak więc z 215 chorych z cierpieniami górnych dróg oddechowych niezdolnych do żadnej służby wojskowej było 10, t. j. około 5%, 3 było zdolnych do służby pomocniczej, t. j. około 1 5%, reszta 202, t. j. około 93%, była lub stała się przez leczenie zdolną do służby frontowej.

W 762 przypadkach stwierdzono zmiany chorobowe w narządzie słuchu. Ucho zewnętrzne było siedliskiem choroby jednostronnie lub obustronnie 93 razy, ucho środkowe 698 razy, ucho wewnętrzne 41 razy. W 71 przypadkach stwierdzono w narządzie słuchu dwie lub więcej chorób; w 259 przypadkach były w obu narządach słuchu zmiany chorobowe.

Poszczególne choroby narządu słuchu rozdzielają się w następujący sposób:

Zapalenie przewodu zewnętrznego prawego	18	razy
» » » lewego	17	»
» » » obustronne	9	»
Nagromadzenie się woskowiny z prawej strony	14	»
» » » z lewej strony	18	»
» » » obustronnie	10	»

Ciało obce	2 razy
Rana postrzałowa małżowiny	4 »
» » przewodu słuchowego	2 »
Wrodzone zarośnięcie przewodu słuchowego	1 »
Ostre ropienie ucha środkowego prawego	68 »
» » » » lewego	57 »
» » » » obustronnie	11 »
Nieżyt trąbki prawej	8 »
» » lewej	6 »
» » obustr.	21 »
Przewlekłe ropienie ucha środkowego prawego	130 »
» » » » lewego	139 »
» » » » obustr.	78 »
Pozostałości po przewlekłem ropieniu ucha środk. praw.	56 »
» » » » » » lew.	68 »
» » » » » » obustr.	32 »
Nieżyt przewlekły prawego ucha	5 »
» » lewego ucha	9 »
» » obustronny	6 »
Otoskleroza z prawej strony	1 »
» obustronna	4 »
Zmiany w błędniku prawym	5 »
Zmiany w błędniku lewym	7 »
Zmiany w błędniku obustronnie	29 »

(Dokończenie nastąpi).

Z pracowni anatomiczno-patologicznej Zakładu dla umysłowo chorych w Kulparkowie (Lwów)

O użyciu wody utlenionej jako płynu różniczkowego przy barwieniu metodą Pal-Weigerta oraz metodą Dürcka (włókien sprężystych)

podał

Prof. Dr Józef Hornowski,

prosektor Zakładu.

Trudności czasów wojennych nie zawsze pozwalają mieć pod ręką wszystkie odczynniki, niezbędne przy mikroskopowem badaniu preparatów.

W takiem położeniu znalazłem się i ja w roku zeszłym. Szukając wyjścia z niego, drogą rozumowania doszedłem do wniosku, iż woda utleniona mogłaby zastąpić płyn różniczkowy, używany przy barwieniu metodą Pal-Weigerta. Skutek przewyższył oczekiwanie.

Woda utleniona okazała się nadzwyczaj dobrym środkiem różniczkowym i przy użyciu jej obrazy stały się o wielekroć jaśniejsze i ostrzejsze, niż zwykle, poza tem zaś sposób postępowania jest prostszy, a pomimo to bardziej precyzyjny.

Sposób więc Pal-Weigerta przedstawia się obecnie tak:

1) Skrawki z preparatów chromowanych i przepojonych celoidyną wkładamy na 24 godziny do $1/2 - 1/4\%$ kwasu chromowego wodnego.

2) Płuczemy je w wodzie.

3) Barwimy przez 24 do 48 godzin w hematoksylinie, przynajmniej 6-tygodniowej, przygotowanej w ten sposób:

10 grm hematoksyliny rozpuszczamy w 200 cm³ alkoholu 96% i po rozpuszczeniu wlewamy do 1500 cm³ wody przekroplonej, poczem dolewamy 20 cm³ kwasu octowego skoncentrowanego.

4) Płuczemy skrawki w wodzie.

5) Wkładamy skrawki do wodnego roztworu nadmanganianu potasu (10,0:1500,0), aż do wystąpienia odgraniczenia się istoty szarej od białej.

6) Różniczkujemy w wodzie utlenionej.

7) Płuczemy dokładnie i kilkakrotnie preparat w zmienianej wodzie przekroplonej.

8) Alkohole, karbol-ksylol, ksylol, balsam.

Co się tyczy barwienia włókien sprężystych według Dürcka, to po utrwaleniu preparatów w płynie Ortha, zaprawieniu ich w ciągu 5 dni przy 37° w zwykłej zaprawie Weigerta (octan tlenku miedzi + ałun chromowy + kwas octowy) barwimy skrawki celoidynowe przez 12 do 24 godzin w zmieszanych przed samem barwieniem w równych częściach następujących płynach: 1) Liq. ferri sesquichlorati off. 4 cm, Aquae destillatae 96 cm³. 2) 10% Alkol. haematoxylini 10 cm³ + 96% Alkoholi 90 cm³, poczem zamiast różniczkować w boraksie z żelazocyankiem potasu, różniczkujemy szybko w wodzie utlenionej i opłukujemy, kilkakrotnie zmieniając ją, w wodzie przekroplonej.

Kto barwił temi obydwiema metodami, kto miał z niemi dużo do czynienia, wie dobrze, na jakie nieraz trudności natyka się badający, jak przy przechromowaniu lub przebarwieniu hematoksyliną w metodzie Pal-Weigerta źle różniczkują się preparaty, jak nieraz nie dają się zróżniczkować, lub w jednej chwili odbarwiają się przy różniczkowaniu preparaty przy metodzie Dürcka.

Wszystkie te trudności są usunięte przy użyciu wody utlenionej. Jeżeli preparaty są przechromowane, lub przebarwione, używamy dla różniczkowania ich wody utlenionej kupnej, w jej zwykłem nasyceniu, jeżeli są zbyt słabo chromowane, lub barwik barwi słabiej, — używamy wody utlenionej, rozprowadzonej na oko większą lub mniejszą ilością wody przekroplonej.

Poza tem zaznaczyć tu muszę, iż użycie wody utlenionej, jako płynu różniczkowego, skraca znacznie całą procedurę różniczkowania, a więc zaoszczędza czasu, którego zawsze braknie przy różnych metodach barwienia układu nerwowego.

Preparaty, o ile są po różniczkowaniu dobrze wypłukane w wodzie, przechowują się jaknajlepiej.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie d. 23. II. 1916.

Obecnych członków 22.

1) Przewodniczący kol. Piltz oznajmił o śmierci prof. Dr Stanisława Domańskiego, członka honorowego i byłego prezesa Towarzystwa i w paru słowach scharakteryzował jego działalność. Pamięć zmarłego uczczono przez powstanie.

2) Odczytano protokół posiedzenia poprzedniego i przyjęto go; następnie przystąpiono do wyboru na członka kol. Czubalskiego, którego jednogłośnie wybrano.

3) Kol. Borowiecki przedstawił a) w zestawieniu z teoryami migreny przypadek **uszkodzenia nerwu współczulnego na szyi** ze stałem rozszerzeniem źrenicy, wzmożonem wydzielaniem potu po stronie uszkodzenia, oraz napadowo na przeciąg czasu 15 minut do godziny pod wpływem wysiłku występującymi bólami głowy i twarzy po tejże stronie. Bóle te pojawiły się po raz pierwszy pod wpływem próby cięższej pracy w kilka miesięcy po urazie.

Nadto przedstawił kol. B. szereg **zaburzeń czynnościowych po postrzałach kończyn**, wikłających obraz porażeń nerwów obwodowych lub występujących nawet bez uszkodzenia tych nerwów. Zaburzenia te czynnościowe stanowią powikłanie 16—17% postrzałów kończyn, badanych przez kol. B. Porażenie ogarnia w przypadkach tych zwykle znacznie większy zakres mięśniowy, niżbyśmy przypuszczali z siedziby postrzału; zaburzenia czucia sięgają również poza obszary skórne, zaopatrzone przez poszczególne nerwy obwodowe, a pobudliwość elektryczna nie ulega wybitniejszym zmianom. Zazwyczaj udaje się wykryć w obrazie tym pewne jądro organiczne, zdradzające się jedynie nieznacznem osłabieniem pobudliwości elektrycznej, zaburzeniem czucia w zakresie pojedynczego jakiegoś nerwu, ustawieniem kończyny i t. d. Często bardzo jądro to wykrywa się dopiero po usunięciu zaburzeń czynnościowych, przyczem rozpoznanie natury tych zaburzeń i ich odpowiednie traktowanie wiedzie zazwyczaj do znacznej i szybkiej poprawy. Zaburzenia czynnościowe są różnych kategoryi: jako najprostsze wymienić można t. zw. fałszywe inerwacye (Oppenheim), n. p. niemożność czynnego skurczu mięśni przy możności utrzymania pozycyi nadanej, jako bardziej ogólne — zaburzenia histeryczno-urazowe, nawykowe i ew. odruchowe (Oppenheim). Jakkolwiek czystej postaci porażenia odruchowego nie udało się mowcy stwierdzić, należy przyznać stanom odruchowym znaczną rolę w powstawaniu zaburzeń czynnościowych. Jako dość częste zjawisko odruchowe spostrzegał kol. B. po postrzałach nerwów obwodowych nadmierne pocenie się (hiperhidrosis) w zakresie innych nerwów obwodowych.

W dyskusyi nad demonstracyami przemawiali kol. Mazurkiewicz, Piltz i Kader.

4) Kol. Weissglas przedstawił przypadek **porażenia nerwu łokciowego po ospie.**

5) Kol Klęsk wypowiedział wykład p. t. **Szkic chirurgii nerwów obwodowych.** — Prelegent omówił na swym bogatym materyale (210) uszkodzenia i operacye na nerwach obwodowych. Uwolnienie nerwów z blizny lub kostniny, wykonane racyonalnie, daje znakomite, nieraz natychmiastowe wyniki (demonstracye operowanych). W razie, gdy nerw w miejscu uszkodzenia jest podejrzany, lepiej go wyciąć i zeszyć kikuty, niż narazić się na brak wyniku po neurolizie. Następnie omawia prelegent sposoby łączenia nerwów, tubulizacyę i leczenie następowe. Operować należy nawet przypadki zadawnione. Energicznego leczenia wymagają też zmiany troficzne i ich następstwa. W końcu omawia prelegent operacye na poszczególnych nerwach, objaśniając je demonstracyami przypadków operowanych i pokazując szyny i przyrządy, między innemi ruchomą szynę do leczenia porażeń nerwu promieniowego własnego pomysłu. Każde uszkodzenie nerwu powinien zbadać przed operacyą neurolog, gdyż o pomyłki tu nie trudno. Technika operacyi na nerwach jest bardzo subtelna, wymaga osobnych narzędzi, wprawy i znajomości anatomii i fizyologii nerwów.

W dyskusyi przemawiali: kol. Blassberg, Borowiecki, Kader, Klęsk, Michejda, Piltz i Weissglas.

Posiedzenie d. 8. III. 1916.

Obecnych członków 21, przewodniczy kol. Piltz.

1) Odczytano i przyjęto protokół posiedzenia poprzedniego.

2) Kol Rosner porusza sprawę uczęszczania słuchaczy medycyny na posiedzenia Towarzystwa lekarskiego.

3) Kol. Ciechanowski przedstawia następujące preparaty anatomopatologiczne:

a) T. zw. **meningitis cystica circumscripta** w obrębie lewej zatoki Sylwiusza u 3-letniego chłopca zmarłego na płonicę (S. 706. 14). Opony miękkie są przekształcone w rodzaj torbieli wielkości orzecha włoskiego, o zupełnie cienkiej i przeźroczystej ścianie. Opony w innych częściach, jakoteż mózg zupełnie bez zmian. Dla porównania przedstawia kol. Ciechanowski drugi okaz **torbieli opon,** znaleziony u 32-letniej kobiety (S. 819. 913) zmarłej na gruźlicę płuc i jelit. Torbiel o ściankach, podobnych do poprzedniej, w przypadku tym usadowiona na lewej półkuli mózgu w okolicy zakrętów centralnych, wypuklająca się nieznacznie nad powierzchnię półkuli, leży głównie w obrębie rowka mózgowego, jakby wtłoczona pomiędzy dwa sąsiednie zakręty mózgowe. W sąsiadujących z torbielą zakrętach mózgowych widać wyraźną, zwężoną warstwę kory mózgowej, tylko w najgłębszej części torbieli warstewki tej nie widać, wobec czego powstać musi wątpliwość, czy pochodzenie torbieli jest wyłącznie oponowe. Żadnych szczególnych objawów klinicznych w obu przypadkach nie zauważono.

b) Okaz **mięsaka i równoczesnej gruźlicy jajnika i jajowodu** prawego, a raczej (morfologicznie typowych) zmian gruźliczych w obrębie mięsaka (M. 24. 916). Prątków gruźliczych nie zdołano wykazać (może z powodu ustalenia w formalinie).

c) Okaz **olbrzymiokomórkowego mięsaka tarczycy.** wrastającego do żyły szyjnej, z przerzutami w komorze prawej serca i w płucach (S. 8. 916). Oprócz rzadkości mięsaków tego typu poza układem kostnym, uwagi godną jest w tym przypadku złośliwość, w przypadkach mięsaków olbrzymiokomórkowych niezwykła, przyczem w przerzutach płucnych ma mięsak to samo utkanie, jak w guzie pierwotnym.

d) Okaz **mięsaka pierwotnego** w jamie **opłucnej** prawej w niezwykłej postaci nader licznych, niezależnych od siebie guzów, osadzonych na wązkich szypułkach, a mających powierzchnię złożoną często jakby z grubych, nizkich brodawek (S. 7. 916). Mięsak ten wychodzi najprawdopodobniej z opłucnej i wrasta w płuco tylko w jednem miejscu, szerząc się tam jednak bardzo niedaleko. W jamie opłucnej znajdowała się obfita ciecz surowicza; klinicznie dało to powód do rozpoznania wysięku gruźliczego.

W dyskusyi a) kol. Rosner zwraca uwagę, że jajowody są najrzadszem siedliskiem nowotworów złośliwych, nowotwory takie jednak łączą się czasem z gruźlicą; b) kol. Gliński podał dokładniejsze szczegóły o swoich spostrzeżeniach, wspomnianych przez kol. Ciechanowskiego, a podobnych do trzeciego przypadku (wyżej pod c).

4) Kol. R. Nitsch: **Uwagi nad badaniem bakteryologicznem cholery.**

Oprócz prób, przepisanych instrukcyą i ustalonych doświadczeniem, t. j. 1) zrobienie preparatu barwionego z kału, 2) zasianie wody peptonowej, 3) zasianie pożywki Dieudonnego, względnie jej modyfikacyi, 4) badanie wyrosłych kolonii surowicą swoistą, co do aglutynacyi względnie objawu Pfeiffera, radzi prelegent jeszcze na podstawie swych badań z r. 1914 i 1915 wykonywać dwa następujące: 5) badanie kału papierkiem lakmusowym, 6) badanie świeżego preparatu kału w kropli wiszącej, głównie na brzegu kropli.

Co do 5), to mowca zauważył, że jeśli kał oddziałuje kwaśno, to nie zawiera przecinkowców cholery. Co do 6) zaś zauważył, że w razie obecności przecinkowców cholery widać często ruch ich w środku kropli bardzo żywy, a na brzegach, wskutek braku miejsca, znacznie wolniejszy, przyczem widzieć można ruchy wężowate. W kale dłuższy czas stojącym często już ruchów nie widać, a mimo to hodowlą jeszcze cholerę wykazać można.

W dyskusyi zabierał głos kol. Kramarzyński.

Posiedzenie d. 29. III. 1916.

Obecnych członków 40. Przewodniczy kol. Piltz.

1) Przewodniczący oznajmił o śmierci b. p. kol. Ferdynanda Eichhorna, członka Towarzystwa. Obecni uczcili pamięć zmarłego przez powstanie.

2) Odczytano i przyjęto protokół posiedzenia poprzedniego.

3) Kol. Hładij przedstawił przypadek **moczniczy, leczonej obłuszczeniem** (dekapsulacyą) **nerek** i wyleczonej w przeciągu dwóch tygodni.

W dyskusyi a) kol. Jaworski zapytuje o dno oka oraz podnosi, że szkoda, iż nie można było przypadku tego cystoskopować, gdyż może wystarczyłoby operować jedną nerkę. — b) Kol. Latkowski prosi o informacye, oraz zwraca uwagę, że przypadek ten sprawia wrażenie moczniczy rzucawkowej, dającej stosunkowo dobre rokowanie. Postacie tego rodzaju poprawiają się niekiedy po przekłuciu lędźwiowem. — c) Kol. Glassner widzi wskazanie do obłuszczenia jedynie tylko tam, gdzie miąższ nerki nie mieści się w pochewce. — d) Wreszcie kol. Hładij udziela informacyi co do swego przypadku.

4) Kol. Latkowski wygłosił odczyt p. t. **O osłabieniu mięśnia sercowego pod względem klinicznym.** Ze względu na ważność wczesnego rozpoznania niedomogi początkowej mięśnia sercowego omawia prelegent metody t. zw. czynnościowej dyagnostyki serca, między innemi metody Strassburgera, Erlangera i Hookera, Raaba, Recklinghausena, Albrechta i innych. Dalej przedstawia ważność oznaczania wielkości serca dla dyagnostyki osłabienia w początkowych okresach i w związku z tem kreśli zasady metody opukowej. Określa potem istotę osłabienia mięśnia sercowego z punktu widzenia dynamicznego, omawia podstawy anatomo-patologiczne, niezupełnie je wyjaśniające, wreszcie kliniczne objawy, zwłaszcza form początkowych. Przechodzi następnie do rozpatrzenia materyału własnego, składającego się z 1611 przypadków sercowych i na podstawie tegoż dochodzi między innemi do wniosku, że stwardnienie tętnic wieńcowych i tętnicy głównej występuje w znacznej liczbie przypadków osłabienia, a zatem może być uważane za jedną z głównych przyczyn jego i że osłabienie z przemęczenia jest możliwe, ale stosunkowo dość rzadkie.

Dyskusyę nad wykładem odłożono z powodu spóźnionej pory do następnego posiedzenia.

Posiedzenie d. 15. III. 1916.

Obecnych członków 60. Przewodniczy kol. Piltz.

1) Przewodniczący wita przybyłych gości: szefa sztabu generalnego twierdzy, pułkownika Grimma, szefa sanitarnego twierdzy, starszego lekarza sztabowego Dr Otto, starszego lekarza sztabowego, docenta Uniwersytetu wiedeńskiego Dr Glasera oraz Dr Szokalskiego z Piotrkowa.

2) Dr Gustaw Paul, dyrektor państwowego zakładu krowiankowego w Wiedniu, wygłasza po niemiecku odczyt: **O nowej eksperymentalnej metodzie rozpoznawania klinicznie wątpliwych przypadków ospy.** Prelegent podnosi znaczenie szczepienia na rogówkę królika materyału, wydobytego z krosty ospowej. Pod wpływem tego szczepienia powstają charakterystyczne zmiany mikroskopowe, na które zwrócił uwagę Guarnieri; jestto pewien rodzaj ciałek, złożonych w komórkach nabłonkowych rogówki. Jako rzecz dotychczas nieopisywaną, a przez siebie odkrytą, opisuje i pokazuje P. zmiany, widoczne gołem

okiem na rogówce zaszczepionego królika, przedstawiające się w postaci drobnych guzków, spotykanych jedynie po szczepieniu materyału, pochodzącego z ospy prawdziwej, względnie krowianki przeciwospowej. Na zmiany te należy czekać około 48 godzin, a dla ich uwidocznienia należy zanurzyć po wyłuszczeniu gałki ocznej rogówkę w 4% rozczynie alkoholowym sublimatu.

Wykład poparty był pokazami bardzo pięknych przeźroczy, przedstawiających ciałka Guarnieriego oraz opisane przez prelegenta guzki na rogówce Przy okazyi pokazał prelegent szereg przeźroczy, ilustrujących objawy skórne ospy, państwowy zakład krowiankowy w Wiedniu oraz jego urządzenia.

W dyskusyi zabierali głos: kol. Kostanecki, opisując działalność kolumn sanitarnych i udział w nich słuchaczów uniwersytetu, kol. Rosenhauch, omawiając zmiany oczne przy szczepieniu przeciwko ospie, oraz kol. Janiszewski, przedstawiając trudności regestrowania wyników szczepienia. Kol. Piltz dziękował w imieniu Towarzystwa lekarskiego Dr Paulowi za wygłoszenie odczytu. Sekretarz doroczny: Dr Borowiecki.

Związek polski lekarzy i przyrodników w Petersburgu.

(Dokończenie).

2) Prezes prof. Ziemacki podaje do wiadomości, iż na posiedzeniu Rady obradowano nad zaliczeniem: Drów Franciszka Chłapowskiego, prof. Heliodora Święcickiego, redaktora Stanisława Łazarewicza, Ignacego Zielewicza (wszyscy z Poznania), prof. Dra Bolesława Wicherkiewicza (z Krakowa) i Dra Leona Szumana (z Torunia) w poczet członków honorowych »Związku«. Rada »Związku« z okazyi jubileuszu »Nowin lekarskich« wobec wielkich zasług niestrudzonych pracowników na niwie ojczystej, które były przedstawione przez prof. Zaleskiego na zeszłem posiedzeniu w dniu 17 (30) grudnia 1913 r. i powszechnie są znane, przedstawia dziś wniosek ten w myśl § 15 ustawy do ogólnego zatwierdzenia. (§ 15 ustawy odczytano). Na wniosek prezesa: Drowie Franciszek Chłapowski, Heliodor Święcicki, Stanisław Łazarewicz, Ignacy Zielewicz, prof. Bolesław Wicherkiewicz i Leon Szuman przez jawne głosowanie jednomyślnie zostali obrani członkami honorowymi »Związku«. Uchwalono o wyborze zawiadomić listownie.

3) Na wniosek prof Zaleskiego, poprzedzony gorącem przemówieniem i scharakteryzowaniem zasług ustępującego prezesa prof. Dra Józefa Ziemackiego, zgromadzenie jednomyślnie obrało go w myśl § 15 ustawy członkiem honorowym »Związku«.

4) Prezes podaje do wiadomości, iż w myśl §§ 24—28 ustawy, muszą się odbyć wybory prezesa »Związku«, wiceprezesów poszczególnych wydziałów, sekretarzy, skarbnika, bibliotekarza i innych członków Rady.

A) Przystąpiono wspólnie do wyborów prezesa »Związku«, skarbnika i bibliotekarza; głosujących osób — 41. Prezesem »Związku« prawie jednomyślnie został ponownie obrany były jego prezes, członek honorowy »Związku« i Rady, prof. Dr Stanisław Zaleski, skarbnikiem Dr Konrad Uliński, bibliotekarzem Dr Leon Jastrzębski. Nowoobrany prezes prof. Zaleski zajął miejsce przewodniczącego.

B) Wydział lekarski: głosujących osób 25. Wiceprezesem został obrany Doc. Dr Zdzisław Sowiński, sekretarzem naukowym: Dr Bolesław Wilamowski, sekretarzem administracyjnym: Dr Jan Giederowicz-Weder.

C) Wydział przyrodniczy: wiceprezesem został obrany zasłużony prof. Henryk Merczyng przez aklamacyę, sekretarzem inż.-kom. Alfred Rundo.

D) Wydział techniczny: wiceprezesem został obrany inż.-górn. Zygmunt Kotarski, a jego zastępcą inż-kom. Jan Berkiewicz, sekretarzami: inż.-techn. Stanisław Korsak i inż.-techn. Zbigniew Fabierkiewicz.

E) Wydział farmaceutyczny: wiceprezesem został obrany p. Edmund Chrzanowski, sekretarzem mag. farm. Witold Boharewicz.

F) Wydział odontologiczny: wiceprezesem obrany został lek.-dent. Maurycy Pożaryski, sekretarzem lek.-dent. Tadeusz Łypaczewski.

Nastąpiło wzajemne zatwierdzenie osób wybranych na urzędy.

G) Przystąpiono wspólnie do wyborów Komisyi rewizyjnej; zostali wybrani: Dr Świątecki (przewodniczący), Dr Aleksander Karnicki, Dr Urban Wierciński, inż.-górn. Stefan Czarnocki, Dr Adam Huszcza i adw. przysięgły Walery Rogójski.

Skład komitetu budowy szpitala polskiego pozostał ten, co i poprzednio: Dr Eugeniusz Marcinkiewicz (przewodniczący), Dr Jan Hattowski (skarbnik), Dr Ksawery Jaxa Bykowski i Wojciech Kozłowski (sekretarze).

5) Na wniosek Rady zostali obrani członkami honorowymi Rady niniejszej, członkowie honorowi »Związku«: prof. Otton Czeczott i prof. Józef Ziemacki.

6) Dokonano wyborów; rzeczywistymi członkami zostali obrani jednomyślnie: inż.-techn. Bronisław Roman Ratuld i inż.-techn. Józef Ziabicki.

7) Prof. Józef Ziemacki, składając swój mandat w ręce nowego prezesa prof. Zaleskiego, w gorących wyrazach dziękuje za zaszczyt, którym go »Związek« odznaczył, obierając na swego członka honorowego, składa podziękowanie swym współpracownikom i życzy »Związkowi« dalszego rozwoju.

8) Prof. Otton Czeczott wnosi, aby wręczono członkom honorowym dyplomy. Przyjęto do wiadomości.

9) Prezes prof. Zaleski podaje do wiadomości, iż zwraca się do »Związku« przełożona II. Ochronki polskiej, czyby »Związek« nie zechciał wziąść udziału w utrzymaniu 2 dziewcząt, co rocznie wyniesie około 150 rb. Dla braku funduszów propozycyę uchylono, a wniesiono listę dobrowolnych składek.

10) Prezes prof. Zaleski, dziękując Zgromadzeniu za zaufanie, jakiem go darzy »Związek«, ponownie powołując na swego przewodniczącego, podnosi energię i pracę swych poprzedników i zamyka posiedzenie.

Sekretarz: Zdzisław Sowiński.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Nowelę do ustawy o zabezpieczeniu chorych wydał rząd austryacki na podstawie § 14. Najważniejszą zmianą jest podwyższenie świadczeń kas chorych dla członków, obejmujące także zwiększoną ochronę macierzyństwa. Na nowo ułożono stosunek między kasami chorych, a lekarzami. Choremu w obrębie pewnych granic przysługuje wolny wybór lekarza. Przy zawieraniu układów między lekarzami a kasami dopuszczona jest interwencya zawodowej organizacyi lekarskiej, przy sporach wybór komisyi polubownej, ewentualnie sądu rozjemczego zakładów ubezpieczenia od wypadków.

Otrzymujemy następującą odezwę:

Od dłuższego czasu, bo od 24. marca 1914 roku, nie słyszymy nic o naszej Kasie pogrzebowej w Związku krajowym lekarzy Galicyi. Ostatnie 2 korony 50 hal. mam zanotowane na czeku, przesłanym z powodu śmierci 2. lutego 1914 kolegi w Buczaczu. Ktoś otrzymał wtedy po tym przezornym koledze 660 koron, a mógł uzyskać i kilka tysięcy, może iście opatrznościowych, gdyby taka przezorność objęła wszystkich lekarzy w kraju. Że do końca 1914 roku zmarło więcej członków Kasy pogrzebowej, a w 2 dalszych latach 1915 i 1916 że zmarło ich niezawodnie sporo, — nie ulega żadnej wątpliwości. Podziwiam delikatność wdów i sierot po członkach Kasy pogrzebowej, zmarłych na stanowiskach i na różnych frontach przez wojnę pozbawionych życia, że mimo wzmożonych potrzeb, a nieraz i prawdziwej nędzy, nie upominają się o swą prawną należytość. To milczenie tłomaczy chyba u niektórych niewiadomość, czy się im co należy, u wielu może jeszcze niemożność odezwania się z powodu ciągłej zawieruchy, a u wszystkich owo ogólne zniechęcenie do wszystkiego i onieśmielenie. W imieniu więc tych wdów i sierot odzywam się do Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, lwowskiego i lekarzy galicyjskich, by doniosły do Kasy pogrzebowej o zgonach lekarzy, zaszłych w ostatnich 3 latach, odzywam się też do Zarządu Kasy pogrzebowej, by zebrał

należne wkładki swych członków, z miejsca pobytu prawie powszechnie już znanych.

Żony i córki, matki i siostry lekarzy, wogóle ich rodziny, powinny usilnie wpływać na mężów i ojców, synów i braci, we własnym wszystkich interesie, by każdy lekarz bezwarunkowo zapisał się do Kasy pogrzebowej. Należenie do Kasy, to bardzo nieznaczny wydatek roczny, a wsparcie z Kasy osusza łzy i ułatwia najprzykrzejsze chwile sierotom i wdowom po kolegach naszych. Każdemu koledze radzę jaknajusilniej ubezpieczyć się na życie i należeć koniecznie do Kasy pogrzebowej, bez względu na zasobność i stanowisko, choćby najrentowniejsze.

Dr Tomasz Mączka.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło w d. 24. I. 1917 posiedzenie, na którem Dr Oszacki przedstawił przypadek niedokrwistości hemolitycznej, Dr Rogalski dwa przypadki neurologiczne, poczem Dr Oszacki miał zapowiedziany wykład: »O czynnościowych zboczeniach krążenia«. W ożywionej dyskusyi uczestniczyli Dr Blassberg, Hirsch, Kupczyk, prof. Piltz, prof. Rosner, Dr Rogalski.

Następne posiedzenie odbędzie się 31. I. 1917.

— Delegacya obu Izb lekarskich i wszystkich Towarzystw lekarskich galicyjskich, złożona z prezydenta Dr Papéego, jako przedstawiciela Izby wschodniogalicyjskiej i Towarzystwa lekarskiego lwowskiego, prezydenta Izby zachodniogalicyjskiej Dr Schoenguta, prezesa Towarzystwa lekarskiego krakowskiego prof. Ciechanowskiego i Dr Schellenberga, który wraz z prof. Ciechanowskim otrzymał mandat od Towarzystwa lekarzy galicyjskich, przedstawiła w Wiedniu JE. Ministrowi dla Galicyi i JE. Prezesowi Koła polskiego w d. 23. I. b. r. postulaty w sprawie sanitarnego wyodrębnienia Galicyi. Równocześnie wpłynęło do Ministerstwa dla Galicyi i do Koła polskiego pismo Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego z takimiż postulatami.

— Krakowski Komitet Książęco-Biskupi ogłosił krótkie sprawozdanie ze swej działalności, w którem o pracy Sekcyi sanitarnej, kierowanej przez prof. Dr Emila Godlewskiego, podano, co następuje:

»Bezpośrednio z Krakowa rozpościerała się na cały kraj w porozumieniu i z pomocą c. k. Namiestnictwa i c. k. Jeneralgubernatorstwa lubelskiego akcya sanitarna. Najpierw z osobistej inicyatywy ks. Biskupa krakowskiego powstały kolumny sanitarne, mające za zadanie tępić po całym kraju epidemie, a przedewszystkiem tyfus plamisty. Ruchome kolumny sanitarne z lekarzami, pielęgniarkami i całem urządzeniem szpitalnem, udawały się do ognisk zarazy i zakładały szpitale kolejno w miejscowościach następujących: W Galicyi: Powiat Cieszanowski: Zapałów, Sucha Wola, Ruda Rożaniecka, Miłków, Narol, Stare Sioło. Powiat Łańcucki: Łańcut, Rakszawa, Albigowa. Powiat Niski: Jeżowe, Rudnik, Kamień. W Królestwie: Powiat Wierzbnicki: Pętkowice. Powiat Sandomierski: Zawichost. Powiat Lubelski: Jaszczów, Piaski. Powiat Krasnostawski: Wygnanowice. Obecnie działają jeszcze szpitale w Królestwie: Powiat Opatowski: Ćmielów, Opatów, Łagów. Powiat Biłgorajski: Tarnogród. Powiat Zamojski: Radecznica. W szpitalach kolumn sanitarnych leczyło się chorych 2000, a dni leczenia było w nich ogółem 40.000. Dalszym krokiem Sekcyi sanitarnej było zorganizowanie i przeprowadzenie szczepienia ochronnego przeciw ospie. Rozpoczęte w r. 1915, dzięki dopiero czynnej pomocy Wszechnicy Jagiellońskiej szczepienie mogło w r. 1916 przybrać rozmiary, odpowiadające grozie epidemii. Wyszkolone i wyekwipowane przez K. B. K. setki młodzieży uniwersyteckiej rozjechały się po kraju i zaszczepiły w Galicyi około 2,000.000, a w Królestwie około 400.000 osób. Koszta całej akcyi sanitarnej, uwieńczonej powodzeniem zupełnem, wyniosły ogółem K 1,400.000«.

— Według danych, zebranych przez prof. Dr Wachholza w artykule o wyższych studyach kobiet (ogłoszonym w »Głosie Narodu« z 19. I. 1917 Nr 16) z 209 zwyczajnych słuchaczek Wydziału lekarskiego w Krakowie, studyujących w okresie 1900—1916, tylko 52, to jest 34%, ukończyło studya i uzyskało dyplom lekarski.

— Celem wykształcenia organów policyi zdrowia i artykułów spożywczych odbędzie się w najbliższych miesiącach b. r. w c. k. Zakładzie badania środków spożywczych w Krakowie sześciotygodniowy kurs naukowy. Do uczestnictwa w kursie dopuści się kandydatów, którzy wykażą się dowodami z ukończonej co najmniej szkoły wydziałowej, oraz złożą przepisane czesne w kwocie 50 kor. Zgłoszenia na kurs w postaci ostemplowanego podania do dyrekcyi zakładu należy wraz z metryką chrztu lub urodzin, oraz świadectwem szkolnem, wnosić pocztą lub osobiście u starszego inspektora zakładu najpóźniej do dnia 5. lutego. Przy zgłoszeniu należy złożyć ewentualną prośbę o uwolnienie od czesnego, popartą świadectwem ubóstwa. O przyjęciu na kurs uwiadomi się kandydatów na 4 tygodnie przed jego rozpoczęciem. W razie niezgłoszenia się na kurs odpowiedniej liczby kandydatów, kurs powyższy nie odbędzie się w terminie wyżej podanym.

Warszawa. Zjazd medycyny wojskowej polskiej odbędzie się w Warszawie w dniach 1 i 2 lutego b. r. z inicyatywy Polskiego Towarzystwa medycyny społecznej. Na program zjazdu złożą się referaty: 1) Historya medycyny wojskowej w armiach polskich, 2) Stan pomocy lekarskiej przez czas istnienia Legionów polskich (Dr A. Stefanowski), 3) Sprawa opieki nad inwalidami, 4) Choroby zakaźne i walka z niemi w czasie obecnej wojny (Dr Z. Szymanowski), 5) Postępy chirurgii wojskowej na froncie (Dr Wł. Jakowicki i Dr B. Stroński), 6) Stan pomocy chirurgicznej na tyłach armii (Dr A. Zaremba), 7) Choroby weneryczne w czasie wojny i pokoju (Dr L. Wernic), 8) Choroby weneryczne w wojsku polskiem (Dr J. Stopczański i Dr M. Kapellner), 9) Choroby uszu wśród wojska i wskazanie do operacyi, 10) O działalności gazów trujących na wojnie i przeciwdziałaniu im. — W zjeździe wezmą udział w znacznej liczbie lekarze legionów. W dniu 1. II. odbędzie się zebranie towarzyskie.

— Śmierć ś. p. Dr Chełchowskiego odczuwa Warszawa, jako bardzo wielką stratę. Wyrazem tego były przemówienia pogrzebowe Dr A. Puławskiego imieniem Towarzystwa lekarskiego, Stowarzyszenia lekarzy polskich, lekarzy szpitalnych i pism lekarskich, Dr J. Polaka imieniem Towarzystwa higienicznego i Dr A. Rząda imieniem Macierzy polskiej i innych instytucyi oświatowych (ogłoszone w całości w Nr. 3 »Gazety lekarskiej« z r. b.). Dla uczczenia pamięci Dr Chełchowskiego ma odbyć się w Towarzystwie higienicznem uroczysta żałobna akademia; Rada miejska osobną uchwałą postanowiła gremialnie uczestniczyć w pogrzebie, a w czasie jego przerwać czynności w swych biurach. Zawiązał się też osobny komitet, który postanowił zawiesić portret zmarłego w gmachu Towarzystwa higienicznego i stworzyć ze składek fundacyę jego imienia na higienę i oświatę ludu.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we środę **d. 31. stycznia** 1917 o godz. 6 wieczór **w Domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: 1) Krótka relacya z konferencyi w Wiedniu w sprawie sanitarnego wyodrębnienia Galicyi. 2) Doc. Dr Radliński: Demonstracya przypadków chirurgicznych. 3) Prof. Dr Latkowski: »O nowem leczeniu spraw zapalnych« (z demonstracyami).

Odpowiedzialny redaktor: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Treść:

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.